

М. Е. Проскурякова, к. и. н., ст. н. с. СПбИИ РАН

Болезни и организация лечения военнослужащих Выборгского гарнизона в 1710–1740 гг.

В начале XVIII в. концепция заботы о больных получила оформление на совершенно новом для Российского государства уровне законодательного регулирования и практической организации. По мнению американского исследователя Дж. Т. Александром, отправной точкой в преобразованиях стал кризис в годы русско-турецкой войны (1686–1700), когда распространение тифа и дизентерии в армии и проблема с кадрами стали одной из главных причин военных неудач. Первые значимые решения последовали в разгар Северной войны (1700–1721). В 1706 г. был открыт Московский госпиталь. Затем начали работу госпитали в Санкт-Петербурге, Ревеле, Кронштадте, Казани, Таврове и Астрахани. После смерти Петра Великого сеть стационаров продолжала расширяться: в 1730-е гг. появились морские госпитали в Архангельске и Ораниенбауме, а также госпиталь в Аренсбурге.

Одновременно были введены правила, на основании которых следовало выстроить работу медицинских учреждений. Соответствующие части Устава воинского 1716 г. регламентировали назначение медиков в каждый полк и организацию полевых лазаретов, а указ Правительствующего Сената о Санкт-Петербургском сухопутном госпитале (1716) был призван упорядочить деятельность тыловых госпиталей. Наконец, Адмиралтейский регламент дал законодательную основу для обеспечения медицинской помощью всех служащих армии и флота. После заключения Ништадтского мира (1721) усилия властей были направлены на регулирование деятельности стационарных учреждений. Этот этап в развитии системы здравоохранения был ознаменован вступлением в силу Генерального регламента о госпиталях (1735).

Вышеперечисленные акты свидетельствуют о высоком уровне медицинского обеспечения военнослужащих. Однако проблема реализации законодательства требует изучения работы конкретных лечебных центров. Эта задача была поставлена российскими историками еще в XIX в., но остается актуальной и для современной науки.

В ходе исследования, результаты которого будут представлены в докладе, установлено, что служащие Выборгского гарнизона страдали от заболеваний, характерных для северных регионов и замкнутых сообществ. Военные попадали на лечение в госпиталь с симптомами цинги, сыпного тифа, расстройств пищеварения. Причиной этих заболеваний медики того времени считали некачественное питание и плохую воду (загрязненные источники воды). В то же время в регионе была и своя специфика: несмотря на суровый климат, фортификационные работы велись в Выборге с ранней весны. Поэтому солдат нередко госпитализировали из-за обморожений и простудных заболеваний. Как правило, полковые лекари не могли справиться с болезнью. Из числа служащих, находившихся на лечении в госпитале в марте 1740 г., большинство (66%) умерло в течение полугода. Наиболее уязвимой группой являлись военные первого и второго года службы. Представители возрастной группы от 20 до 29 лет становились жертвами болезней почти в два раза чаще, чем их старшие сослуживцы. Новобранцы тяжело проходили адаптацию к новым условиям жизни. Нередки были случаи, когда рекруты даже не могли приступить к исполнению своих обязанностей в полках из-за резкого ухудшения состояния здоровья: прибыв в крепость, они сразу поступали на лечение в госпиталь. Отчасти это явление можно связать с политикой комплектования Выборгского гарнизона во второй половине 1730-х гг. В годы Башкирских восстаний выборгские полки стали пополняться рекрутами из Среднего Поволжья и Приуралья, которые пришли на смену рекрутам-уроженцам Новгородской и Архангелогородской губерний. Однако ситуация не

становилась критической: на протяжении 1710–1740 гг. эпидемий в Выборге удавалось избежать.